

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

профессора кафедры общей хирургии с курсом последипломного образования, проректора по последипломному образованию и лечебной работе ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук Костенко Николая Владимировича на кандидатскую диссертацию Соловьева Алексея Олеговича на тему «Обоснование способа сфинктеролеваторопластики для оперативной коррекции ректоцеле», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в Диссертационный Совет Д 208.008.03 ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

### **Актуальность проблемы.**

Диссертационное исследование А.О. Соловьева имеет высокую актуальность, так как посвящено нерешенной до настоящего времени проблеме тазовой хирургии - разработке и внедрению в клиническую практику эффективного метода хирургического лечения ректоцеле.

В России, также как и за рубежом, отмечается тенденция к устойчивому росту заболеваемости и выявляемости ректоцеле – нозологической формы, которая снижает качество жизни пациенток и уменьшает трудоспособность женщин средней возрастной группы. Неудовлетворенность результатами консервативных методов лечения ректоцеле увеличивает потребность в оперативных методах коррекции, растет количество оперированных пациенток. И, несмотря на это, данная патология до настоящего времени с трудом поддается лечению, а количество рецидивов после применяющихся хирургических вмешательств по последним литературным данным приближается к 40-50%.

В настоящее время предложено значительное число способов и модификаций хирургического лечения ректоцеле различными доступами (трансректальный, трансвагинальный, трансперинеальный,

трансабдоминальный), однако до настоящего времени отсутствует единая стратегия и техника лечения, ни одна из методик не может в полном объеме удовлетворить требованиям хирурга и пожеланиям пациенток.

Вопрос поиска новых методов хирургического лечения ректоцеле по-прежнему актуален и до конца не решен. Каждое новое предложенное решение должно быть тщательно проанализировано с использованием достоверных критериев сравнения, включающих не только возможности морфологической реконструкции, но и восстановление утраченных моторно-эвакуаторных функций прямой кишки, позволяющих в конечном итоге улучшить качество жизни больных, что имеет большое медицинское и социальное значение.

Таким образом, проблема разработки и внедрения новых способов лечения больных с ректоцеле остается актуальной и предложенная для решения проблема выбрана автором обоснованно. В этой связи актуальна и полностью соответствует проблематике работы цель, поставленная в работе А.О. Соловьева: разработать и внедрить оригинальный способ сфинктеролеваторопластики посредством получения новых данных по анатомическим взаимоотношениям мышц промежности у женщин, страдающих ректоцеле. Задачи исследования полностью отвечают поставленной цели.

### **Научная новизна.**

Научная новизна исследования Соловьева Алексея Олеговича заключается в том, что в результате проведенных автором исследований впервые дана развернутая характеристика топографо-анатомических особенностей промежности при ректоцеле различных степеней.

Кроме того, с учетом топографо-анатомических и функциональных особенностей, разработана на трупном материале и внедрена в клиническую практику оригинальная подтвержденная патентом РФ методика сфинктеролеваторопластики, которая позволяет добиться полноценной реконструкции промежности за счет прецизионного сопоставления мышц тазового дна с помощью одного сложного шва и создания анатомических

условий для восстановления функции прямой кишки посредством коррекции оси анального канала и аноректального угла.

Определены показания, противопоказания к использованию данного метода и его технические преимущества перед традиционной методикой леваторопластики, заключающиеся в снижении вероятности инфицирования операционной раны; сокращении длительности оперативного вмешательства, уменьшении числа лигатур, уменьшении длительности послеоперационного болевого синдрома, достоверном снижении частоты послеоперационных осложнений, а так же расширении показаний к использованию разработанной автором методики.

Выполнение исследования позволило обосновать применение новой методики сфинктеролеваторопластики, определить непосредственные и отдаленные результаты ее использования, в результате чего автором доказана эффективность оригинального метода для лечения ректоцеле.

Таким образом, исследование А.О. Соловьева отличается несомненной научной новизной.

### **Практическая значимость результатов работы.**

Практическая значимость проведенных автором исследований не вызывает сомнений. Практические рекомендации сформулированы четко и логически вытекают из результатов исследования. В результате исследования автором было доказано наличие характерных морфологических признаков ректоцеле, выявляемых путем объективных методов исследования и позволяющих включить их в диагностический алгоритм.

Предложенная автором новая оригинальная методика сфинктеролеваторопластики имеет высокую эффективность при реконструкции промежности, а также в сохранении и улучшении функции анального сфинктера и уменьшении диспареунии. Автором предложен список расширенных показаний к применению разработанной методики сфинктеролеваторопластики, а также детальное описание наиболее оптимального способа выполнения оперативных приемов для его дальнейшего внедрения.

Практическая значимость и новизна исследования подтверждена внедрением в клиническую практику ЗАО «Медицинское научно-производственное объединение «Клиника «Движение» г. Волгоград и НУЗ «Дорожная Клиническая больница» г. Ростов-на-Дону. Практическая значимость и новизна методики подтверждена патентом Российской Федерации.

### **Анализ структуры диссертации.**

Работа построена по классическому принципу и состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, главы результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Материалы диссертации изложены на 158 страницах машинописного текста. Список литературы содержит 332 работы отечественных и зарубежных авторов. Работа изложена лаконично и грамотно, достаточно иллюстрирована 36 рисунками и 28 таблицами.

Содержание введения в полной мере обосновывает актуальность проведения данного исследования. Четко сформулированы цель и задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость диссертационного исследования.

*В первой главе диссертационного исследования* представлен обзор информационных источников по рассматриваемой теме. Автор достаточно подробно освещает вопросы эпидемиологии и этиологических факторов развития ректоцеле, изменений топографо-анатомических взаимоотношений, классификации и клинических признаков ректоцеле. В данной главе отражены актуальные аспекты изучаемой проблемы, такие как вопросы инструментальной диагностики ректоцеле, отмечены основные достоинства и недостатки каждого из методов. Подробно рассмотрены методы лечения больных ректоцеле, применяемые как в нашей стране, так и за рубежом, которые изложены в сравнительном аспекте.

*Во второй главе* описывается материал и методы исследования, использованные при выполнении работы. Получен достаточный объем материала, включающий в себя результаты обследования и лечения с применением оригинальной методики сфинктеропластики 144

женщин в возрасте от 24 до 59 лет. Клиническое исследование включает также ретроспективный сравнительный анализ 113 историй болезней пациенток, которым была выполнена традиционная передняя сфинктеролеваторопластика с раздельным многослойным ушиванием дефекта узловыми швами. К преимуществам работы можно отнести и то, что в нее внесены результаты проведенных аутопсий. Следует отметить, что соискателем использованы современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Методы инструментального исследования, использованные в работе, информативны и позволяют получить достоверные результаты. Обращает на себя внимание создание автором диагностических карт, позволяющих объективизировать сбор анамнеза и жалоб. Описаны методы статистической обработки материала, позволяющие судить о достоверности полученных результатов с позиций доказательной медицины.

***Третья глава представлена в 4 разделах.*** В разделе 3.1 автор наглядно детализирует топографо-анатомические изменения, происходящие при ректоцеле, опираясь как на результаты осмотра, объективных методов исследования, так и на результаты аутопсий, морфологического исследования тканей и операционных находок. Детализация и структурирование топографо-анатомических изменений позволяет обосновать автору новый метод успешной оперативной коррекции ректоцеле.

Обоснование методики автор производит в разделе 3.2, который полностью посвящен техническим особенностям, топографоанатомическим аспектам выполнения и внедрению разработанного автором оригинального метода сфинктеролеваторопластики. Раздел логически структурирован, выделены прототипы и основные требования к разработанному методу. Можно отметить высокую наглядность данного раздела исследования, в результате которого доказано, что оригинальный способ сфинктеролеваторопластики при хирургическом лечении ректоцеле технически исполним, позволяет добиться анатомической реконструкции промежности, что является предпосылкой для дальнейшего использования его в широкой клинической практике.

В разделе 3.3 автором были разработаны показания к использованию оригинального метода сфинктеролеваторопластики, которые имеют отличия от показаний для традиционной методики. Показания разработаны на основании развернутой клинико-функциональной характеристики 134 больных. В этом же разделе доказаны технические преимущества оригинального метода сфинктеролеваторопластики перед классической методикой. Автором было доказано, что новая методика сфинктеролеваторопластики имеет следующие преимущества: расширены показания к применению, исключается контакт послеоперационной раны с полостью прямой кишки, чем снижается вероятность инфицирования раны, сокращена длительность оперативного вмешательства, уменьшено число лигатур, малая длительность послеоперационного болевого синдрома, хороший косметический эффект и достоверное снижение частоты послеоперационных осложнений.

В разделе 3.4 автором представлены результаты применения оригинальной методики сфинктеролеваторопластики. Сделан анализ результатов ее использования, с характеристикой течения послеоперационного периода и болевого синдрома. Дана характеристика как анатомических, так и функциональных результатов. Анализ проведен в ранние и в отдаленные сроки после проведенного лечения. Автор доказал эффективность метода, сохранение функционального результата в отдаленном послеоперационном периоде, положительное влияние не только на функцию дефекации и функцию анального сфинктера, но и на сексуальную функцию, что важно для достижения высокого качества жизни.

**В заключении** автор суммирует полученные в ходе проделанной работы результаты, излагает основные положения представленных глав исследования и предлагает их разностороннее обоснование.

Диссертация оставляет очень хорошее впечатление, стиль и исполнение свидетельствуют о высокой эрудиции автора в изучаемой проблеме и его умении обобщать полученный фактический материал.

В целом диссертация выполнена на высоком методическом уровне, в хорошем литературном стиле, снабжена достаточным количеством качественных иллюстраций.

Представленное диссертационное исследование полностью соответствует п. 4. «Экспериментальная и клиническая разработка методов лечения хирургических болезней и их внедрение в клиническую практику» паспорта специальности 14.01.17 – «Хирургия (медицинские науки)».

Основные положения, выводы и практические рекомендации автора корректны, изложены лаконично, основаны на фактическом материале, являются результатом стоявших перед диссертантом задач и полностью им соответствуют, раскрывают решение поставленной цели, представляют научный и практический интерес и не вызывают возражений. Практические рекомендации носят ясный и чёткий характер и могут быть внедрены в работу лечебных учреждений.

Автором получен достаточный объем материала. Используются современные, информативные и адекватные задачам методы исследования. Статистическая обработка материала проведена по общепринятым статистическим методикам с помощью современных прикладных математических программ и не вызывает сомнений в достоверности.

Научная новизна и практическая значимость исследования также не вызывают сомнений и подтверждены достаточным количеством публикаций, в которых освещены основные положения работы, а также обсуждением основных положений работы на научных конференциях. Материалы диссертационной работы отражены в 11 опубликованных научных работах, 8 из них в периодических научных изданиях, выпускаемых в Российской Федерации и рекомендованных ВАК РФ для публикации основных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, и одном патенте Российской Федерации.

Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертационного исследования.

## **ЗАМЕЧАНИЯ**

Свое диссертационное исследование автор иллюстрирует клиническими примерами, в которых он делает упор на предложенный им метод оперативного лечения ректоцеле. С нашей точки зрения автору следовало бы привести клинические примеры с теми методами, которые он использовал ранее, после чего провести конкретное сравнение двух методик с указанием их недостатков и преимуществ.

В главе 3.3. диссертант проводит подробный анализ факторов развития ректоцеле у пациенток, обратившихся к нему за помощью. С нашей точки зрения этот анализ выходит за рамки поставленных автором задач и увеличивает объем диссертации. Однако в последующем, в силу своей практической значимости, изучение этой проблемы может быть предметом самостоятельного научного исследования.

Замечания не меняют положительной оценки диссертационного исследования, но их следует учесть при продолжении исследования.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Соловьева Алексея Олеговича «Обоснование способа сфинктеропластики для оперативной коррекции ректоцеле», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия», является выполненной лично автором, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по разработке оптимального метода лечения ректоцеле, что имеет важное значение для хирургии.

По содержанию, объему, уровню исследований, внедрению в практическое здравоохранение работа соответствует требованиям п. 9 и п. 10 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции от 30.07.2014), в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор



заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Доктор медицинских наук,  
профессор кафедры общей хирургии  
с курсом последипломного образования,  
проректор по последипломному образованию  
и лечебной работе ГБОУ ВПО  
«Астраханский ГМУ» Минздрава России

Костенко Николай Владимирович

Подпись доктора медицинских наук, профессора Н.В. Костенко заверяю:

Ученый секретарь, к.м.н.

Ничога В.Д.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2015 г.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 414000 г.Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. 8(8512) 52-41-43, [agma@astranet.ru](mailto:agma@astranet.ru), [kostenki@mail.ru](mailto:kostenki@mail.ru)